DISSERTATION

N° 185.

SUR

LA DYSENTERIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. J. DOUVRELEUR, né à Mayres,

Département du Puy-de-Dôme.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluére moras.
OVID., *de Arte amandi.*

A PARIS;

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE;

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LE ROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Président.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

En vous offrant mon premier essai dans l'art de guérir, je n'ai pas cru m'acquitter envers vous des sacrifices que vous avez été obligé de faire pour m'en faciliter l'étude; mais veuillez l'accepter comme un témoignage public d'amour, de respect, et de la plus vive reconnaissance.

A MA TANTE.

O vous qui m'avez tenu lieu d'une mère, hélas! enlevée trop tôt à la vie, qui m'avez prodigué en tout temps les soins les plus tendres, les plus affectueux; qui enfin avez tout sacrifié pour mon bonheur, veuillez agréer ce faible hommage comme un garant de mon éternelle reconnaissance, de ma tendresse et de mon respect.

A MON ONCLE,

MONSIEUR L. DUFRAISSE.

Gage de respect, d'attachement et de reconnaissance pour vos bons procédés à mon égard, et le vif intérêt que vous m'avez toujours témoigné.

J. J. DOUVRELEUR.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

La dysenterie, par le caractère épidémique qu'elle présente très-souvent, peut être regardée comme une des affections les plus redoutables et les plus meurtrières qui attaquent le genre humain; et, sous ce rapport, elle a mérité de fixer l'attention d'un grand nombre d'auteurs, qui l'ont fait connaître sous toutes les formes qu'elle revêt, et dans toutes les modifications qu'elle peut présenter. *Zimmermann* n'a pas fait difficulté de la placer après la peste, vu l'étendue des ravages qu'elle exerce; et M. le professeur *Des Genettes* a observé qu'en Egypte elle avait fait périr plus de monde que la peste elle-même.

Bien différente de plusieurs autres affections contagieuses et épidémiques qui n'ont été connues que depuis une époque déterminée et assez rapprochée de nous, celle-ci l'a été depuis les temps les plus reculés. On la trouve désignée et plus ou moins exactement décrite dans les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Galien*, d'*Arétée*, de *Celse*. Cependant, il faut l'avouer, on a ignoré pendant long-temps sa nature. Prenant l'effet pour la cause, on la regardait comme le produit d'érosions, d'ulcérations des intestins, auxquelles on attri-

buait le ténesme, lorsqu'on les supposait exister dans le rectum. C'est *Sydenham* et *Willis* qui, les premiers, ont fait connaître qu'elle pouvait exister indépendamment de ces lésions organiques; mais ces auteurs, ainsi que la plupart de ceux qui les ont suivis, ont encore méconnu sa véritable nature. Ils ont signalé l'erreur, mais la vérité leur a échappé. Les uns, comme *Sydenham*, l'ont attribuée à des humeurs âcres, enflammées, qui viennent se déposer sur les intestins; d'autres, comme *Pringle*, *Zimmermann*, l'ont regardée comme produite par une bile âcre et pourrie; et le dernier la rapproche de la fièvre putride (bilieuse), qu'il attribue à la même cause. *Cullen* pense qu'elle consiste dans un resserrement, un spasme du colon qui retient les matières fécales dans ses cellules, où elles produisent une irritation, cause de tous les phénomènes qui ont lieu. Si ces auteurs ont admis quelquefois un état inflammatoire, ce n'est que comme effet secondaire. *Stoll* paraît avoir mieux connu cette affection, qu'il regarde comme un catarrhe des intestins. Mais il était réservé au célèbre auteur de la Nosographie philosophique de faire connaître son caractère, de lui assigner sa véritable place parmi les autres affections, et de la rapporter à son véritable siége. Il l'a donc rangée dans l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses, et l'a regardée comme une inflammation de celle du colon et du rectum. Si quelquefois on rencontre des ulcérations, elles ne sont que l'effet de l'inflammation extrêmement violente ou devenue chronique.

Cette phlegmasie semble se confondre, d'un côté, avec la diarrhée, qui n'en est le plus souvent que le premier degré; et de l'autre, avec l'entérite, qui est l'inflammation de tous les tissus de l'intestin. Les deux premiers états ne semblent différer que par l'intensité des symptômes : en effet la diarrhée est presque toujours le produit d'une irritation portée sur la membrane muqueuse du colon. Si cette irritation est légère et se borne aux extrémités des vaisseaux exhalans, il y a seulement une augmentation dans l'exhalation de la sérosité; ce qui constitue la diarrhée séreuse. Cette irritation

est-elle plus considérable, elle se communique aux follicules muqueux ; ils sécrètent alors plus abondamment, et il survient des déjections muqueuses sans ténesme : c'est ce qu'on nomme diarrhée muqueuse. Est-elle plus considérable encore, elle devient inflammation. A l'excrétion des mucosités, tantôt seules, tantôt mêlées de sang, se joint le ténesme, qui consiste en des efforts convulsifs et impuissans pour aller à la garde-robe : là commence la dysenterie, suivant la division des auteurs. Cette manière de considérer cette maladie paraît être confirmée par l'observation ; en effet, elle commence le plus souvent par une simple diarrhée, et se termine de même ; d'ailleurs les mêmes causes, les changemens brusques de température, l'influence de l'humidité, de la mauvaise nourriture, des miasmes, etc., peuvent donner lieu à ces deux états, et les mêmes principes de traitement leur conviennent. On pourrait l'appuyer encore de l'embarras dans lequel se sont trouvés quelques auteurs pour déterminer à laquelle de la diarrhée ou de la dysenterie ils devaient rapporter certains flux de ventre qu'ils avaient observé. La diarrhée tient cependant quelquefois à un état d'atonie du canal intestinal et de l'estomac ; et alors sans doute elle n'a pas beaucoup de rapports avec la dysenterie ; mais elle peut y prédisposer : car si le malade continue à prendre des alimens, et surtout des alimens de mauvaise nature, ils ne seront qu'imparfaitement digérés, iront ainsi irriter la membrane muqueuse intestinale, et finiront par la faire enflammer.

Les auteurs ont distingué un grand nombre d'espèces de dysenteries, soit d'après l'état des déjections, soit d'après la cause qui détermine l'affection, soit enfin d'après les complications qu'elle présente. Ainsi ils ont admis des dysenteries *blanches*, *rouges*, *sèches*, *charnues*, *cataméniales*, *vermineuses*, etc. On pourrait encore en établir un plus grand nombre, en isolant chaque symptôme, et en le présentant sous toutes les modifications qu'il éprouve par l'intensité de l'inflammation, par la constitution, la manière de vivre, l'idiosyncrasie du sujet. Mais pourquoi multiplier ainsi

les espèces, lorsqu'il n'en résulte aucun avantage. Les seules différences qui soient dignes de fixer l'attention, soit pour établir le prognostic, soit pour ordonner le traitement, se tirent du caractère sporadique, épidémique ou endémique de la dysenterie, de son degré d'intensité, et de son état de simplicité ou de complication.

Causes.

Les causes de la dysenterie sont extrêmement nombreuses; et cela ne doit pas paraître étonnant, lorsqu'on connaît les sympathies multipliées qu'entretient le canal intestinal avec les autres organes de l'économie, et surtout avec la peau. On peut les distinguer en prédisposantes et en déterminantes.

Causes prédisposantes organiques. Les personnes d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, celles dont la peau est habituellement sèche, peu perspirable; celles qui sont sujettes aux affections catarrhales; celles dont les digestions se font mal, qui ont habituellement le ventre relâché, sont plus exposées que les autres à cette affection. Quoique aucun âge, ni aucun sexe n'en soit exempt, cependant elle est plus fréquente chez les femmes et les enfans.

Causes prédisposantes hygiéniques. Les influences hygiéniques qui semblent favoriser le plus le développement de la dysenterie sont celles qui tiennent à la constitution des saisons, aux qualités de l'atmosphère, à sa température, à la nature des climats.

C'est surtout en automne et sur la fin de l'été que s'observe cette maladie; elle disparaît ordinairement à l'approche de l'hiver: cependant elle peut régner dans cette dernière saison et au printemps, ainsi que *Sydenham* l'a observé, lorsque la constitution atmosphérique est propre à la favoriser.

Les temps chauds et secs qui durent long-temps, ceux qui sont

chauds et humides, ou froids et humides, sont encore de puissantes causes prédisposantes.

Quoique cette maladie puisse s'observer dans toutes les parties du globe, elle est plus fréquente dans les climats chauds, surtout dans ceux qui sont en même temps humides; dans les lieux bas et humides; dans ceux qui sont près des marais, des étangs, des lacs, des grandes rivières, des bords de la mer. Elle est même endémique dans certaines contrées, comme cela s'observe en Égypte, en Hollande, à Saint-Domingue, à Batavia. Les personnes qui arrivent dans les pays chauds, venant des pays froids ou tempérés, en sont bien plus facilement affectées que celles qui y sont nées, ou qui y sont déjà acclimatées. Ce qui, d'après le sentiment de presque tous les auteurs, rend la dysenterie si fréquente dans les climats chauds, c'est que des nuits très-fraîches succèdent à des jours extrêmement chauds, et que l'on passe ainsi brusquement du chaud au froid, cause la plus puissante de cette affection.

Quoiqu'elle puisse affecter toutes les conditions de la vie, on observe cependant qu'elle est bien plus fréquente chez les personnes qui, par état, sont soumises aux intempéries de l'air, telles que les militaires : en effet, c'est surtout dans les camps qu'elle exerce ses plus grands ravages.

L'habitation dans un lieu resserré, où sont rassemblées un grand nombre de personnes; le séjour à bord des vaisseaux, celui des prisons, des hôpitaux; la malpropreté, la mauvaise nourriture, des fatigues excessives, des marches forcées, le chagrin, le découragement, sont encore des causes prédisposantes extrêmement actives, et qui donnent quelquefois à la dysenterie un caractère tellement fâcheux, que bien souvent alors elle est au-dessus des ressources de l'art.

Causes déterminantes. La plupart des influences que je viens de rapporter peuvent encore agir comme causes déterminantes lorsque leur action s'exerce depuis long-temps, ou lorsqu'elles agissent

avec beaucoup d'intensité; mais il y en a d'autres qui ont encore une action plus directe dans la production de la maladie dont il s'agit. Je les diviserai en causes *déterminantes immédiates*, et en causes *déterminantes médiates*.

Les *causes déterminantes médiates* sont celles qui n'agissent sur le canal intestinal que par sympathie; tels sont le refroidissement subit de la peau lorsque le corps est échauffé, le refroidissement des pieds, et par suite la suppression de la transpiration. *Pringle*, *Zimmermann*, *Willis*, *Stoll*, et même la plupart des auteurs, regardent ces causes comme celles qui produisent le plus souvent la dysenterie. Elle est aussi très-souvent occasionnée par des miasmes qui s'élèvent des substances animales ou végétales en putréfaction. Au rapport de *Pringle*, un homme en fut affecté pour avoir flairé du sang pourri contenu dans une bouteille. Et qui ne sait pas que les jeunes gens qui commencent à se livrer au travaux anatomiques sont très sujets à être pris de diarrhée? Elle peut encore reconnaître pour cause une métastase rhumatismale, comme *Stoll* l'a observé, une métastase arthritique; la répercussion des dartres, de la gale, de la teigne, de la petite vérole, de la rougeole, de la scarlatine; la suppression des lochies, des menstrues, d'un exutoire. Enfin la dentition est une cause très-fréquente de dysenterie chez les enfans.

Les *causes déterminantes immédiates* sont celles qui agissent sur l'intestin lui-même, et produisent directement la phlogose; tels sont les purgatifs drastiques, ou même les purgatifs minoratifs, lorsqu'ils sont administrés intempestivement; les substances âcres, vénéneuses, injectées dans le rectum ou introduites dans l'estomac; les alimens de mauvaise nature, les viandes, le poisson pourri, le pain fait avec des farines avariées; les fruits qui ne sont pas parvenus à maturité, ceux qui sont naturellement acerbes, même lorsqu'ils sont bien mûrs. Des auteurs ont regardé les fruits mûrs pris en trop grande quantité comme cause de dysenterie; d'autres n'ont point admis cette cause; et ont prétendu que les fruits parvenus à leur maturité,

bien loin de nuire, étaient au contraire un préservatif; mais les derniers ont peut-être trop généralisé la proposition. En effet, si les fruits pris avec modération peuvent prévenir la maladie, même la guérir lorsqu'elle s'est développée, pris en trop grande abondance, ils diminuent le ton de l'estomac, dérangent les digestions; et les alimens, mal élaborés, vont alors irriter directement la membrane muqueuse intestinale.

On a cru que des chenilles et d'autres insectes, lorsqu'ils étaient très-abondans, comme cela se remarque dans quelques années, pouvaient occasionner cette affection, après avoir été ingéré dans l'estomac avec les alimens : mais *Zimmermann* rejette avec raison cette cause; et, comme il le fait très-bien observer, la même constitution atmosphérique qui est favorable au développement de ces insectes l'est aussi à celui de la dysenterie.

Linné, dans une dissertation ayant pour titre, *Exanthemata viva*, regarde cette affection comme le produit d'un grand nombre de petits insectes qui s'attachent à la membrane muqueuse des gros intestins, l'irritent, et l'enflamment. Mais doit-on admettre cette cause? On n'a pas fait depuis d'observation qui en constate l'existence; d'ailleurs, l'analogie qu'il y a entre la dysenterie et les autres affections catarrhales doit la faire rejeter.

La bile sécrétée en trop grande quantité, et ayant acquis des qualités âcres, a été aussi regardée comme pouvant quelquefois produire cette maladie. Elle a été encore attribuée à la présence des vers dans le canal intestinal; et il est de fait qu'on a vu des dysentériques en rendre, et qu'on en a trouvé aussi après la mort; mais ils doivent être, je crois, regardés plus souvent comme complication que comme cause.

La dysenterie peut-elle se transmettre par contagion? Cette question a été le sujet des discussions d'un très-grand nombre d'auteurs : les uns ont prétendu que cette maladie n'était contagieuse dans aucun cas. *Stoll* est de ce sentiment. D'autres, au contraire, ont prétendu qu'elle l'était dans toutes les circonstances. Telle est l'opinion

de *Cullen ;* c'est aussi celle de *Linné*, qui regardait les insectes qu'il dit produire cette affection, comme les agens de la contagion. Enfin l'opinion la plus générale est que la dysenterie n'est contagieuse que dans certaines circonstances particulières ; c'est celle de *Pringle*, de *Zimmermann*, et de MM. les professeurs *Pinel* et *Des Genettes*. Leurs observations semblent prouver que la contagion a lieu par les miasmes qui se dégagent des déjections des dysentériques. Mais il faut admettre encore, pour se rendre raison de leur action, certaines circonstances prédisposantes, comme les réunions nombreuses d'hommes, la malpropreté, la mauvaise nourriture, le chagrin, et surtout la constitution de l'atmosphère.

Symptômes.

L'invasion de la dysenterie est quelquefois brusque ; et dès le principe cette affection présente tous les symptômes qui la caractérisent. D'autres fois elle est annoncée par différens phénomènes précurseurs, tels que des lassitudes spontanées, de l'anxiété, du malaise, du dégoût pour les alimens, des flatuosités, des borborygmes Dans quelques cas, c'est par un état de constipation ; dans d'autres, par une diarrhée légère qui augmente successivement d'intensité. Quoi qu'il en soit, voici les symptômes qu'elle présente lorsqu'elle est déclarée. Je les diviserai, pour mettre plus d'ordre, en *locaux* et en *généraux* ou *sympathiques.*

Symptômes locaux. Les malades éprouvent quelquefois une sorte de commotion dans l'arc du colon, comme s'il s'en était détaché une matière portée ensuite dans le reste du canal intestinal ; des coliques, des tranchées se font sentir dans la région ombilicale ou hypogastrique, et sont suivies d'envies d'aller à la selle, et de déjections avec ténesme. Les tranchées ne sont pas ordinairement très-violentes dans le principe ; elles précèdent les déjections, augmentent pendant qu'elles ont lieu, et se calment pendant les inter-

valles qu'elles laissent ; à mesure que l'inflammation fait des progrès, elles deviennent plus fortes, plus rapprochées; quelquefois elles sont continues et si violentes pendant que les malades vont à la garde-robe, qu'elles occasionnent des convulsions, et même des paralysies partielles, comme *Franck* l'a observé.

Les déjections sont très-variables quant à leur nature, à leur fréquence, à leur couleur et à leur odeur. Les premières consistent quelquefois en des matières stercorales liquides; d'autres fois elles sont seulement séreuses ; mais le plus souvent elles sont muqueuses, et si elles n'ont pas eu ce caractère d'abord, elles finissent toujours par le prendre lorsque la maladie fait des progrès. Ces matières muqueuses sont tantôt seules et tantôt mêlées de plus ou moins de sang; dans quelques cas même les malades ne rendent que du sang pur, ou presque pur, en plus ou moins grande quantité. Les anciens attribuaient cet écoulement de sang à l'ulcération des intestins. *Sydenham* le regardait comme provenant de l'érosion des gros vaisseaux du rectum ; mais on sait maintenant qu'il est le produit de l'exhalation ; et sans doute il l'est aussi en partie de la déchirure de quelques vaisseaux capillaires des gros intestins. Dans le cours de la maladie, et surtout vers l'époque de sa terminaison, les dysentériques rendent quelquefois avec les mucosités des matières stercorales durcies et sous forme de fragmens arrondis; d'autres fois ce sont des espèces de fausses membranes, que les anciens médecins prenaient pour des morceaux de chairs, ou tout au moins pour le velouté des intestins.

Les matières des déjections sont ordinairement assez abondantes, et pas très-fréquentes dans le principe ; mais, à mesure que la maladie devient plus intense, elles augmentent de fréquence et diminuent de quantité; les malades vont jusqu'à vingt fois, trente fois, cinquante fois dans les vingt-quatre heures. *Zimmerman* en a même vu avoir deux cents selles dans le même espace de temps, et guérir; ils ne rendent alors que très-peu de chose à chaque fois.

La couleur des déjections est très-variable ; elles sont tantôt

blanches, jaunes, verdâtres, brunes, ou même noires; tantôt rougeâtres, à raison du sang qu'elles contiennent. Quand celui-ci est pur, il est tantôt vermeil, tantôt noirâtre. Elles ont presque toujours une odeur désagréable, mais quelquefois elles sont d'une fétidité insupportable.

Le ténesme est l'effet de l'irritation de la membrane muqueuse du rectum, qui se communique par sympathie à la membrane musculeuse, et la fait contracter spasmodiquement. C'est le symptôme qui fatigue le plus les malades; ils croient sentir un corps étranger qu'ils ne peuvent expulser; et dans les efforts violens qu'ils font, il leur semble que leurs intestins descendent dans le rectum, et qu'ils sont près de s'échapper. Quelquefois, à la suite de ces efforts expulsifs, on voit même survenir une chute de cet intestin : c'est ce qu'on observe surtout chez les enfans et les sujets faibles et lymphatiques.

Le ventre n'est pas ordinairement douloureux, si ce n'est lorsque l'inflammation est très-intense et s'étend au corps du colon. Cet intestin forme quelquefois alors une tumeur qu'on sent à travers les parois de l'abdomen, et les malades éprouvent le sentiment d'une barre qui s'étend sur tout son trajet. Quelquefois l'abdomen est tendu et ballonné dans toute son étendue.

Symptômes sympathiques. La langue est quelquefois comme dans son état ordinaire, mais le plus souvent elle est couverte d'un enduit blanchâtre, jaunâtre, brun ou même noir, suivant l'intensité de la maladie; ordinairement l'appétit diminue ou se perd entièrement : il y a des nausées, des vomissemens, surtout lorsque la phlogose s'étend jusqu'à l'estomac. Dans ce cas, ils sont quelquefois si violens, que le malade rejette même les boissons les plus douces. La soif est plus ou moins vive, quelquefois inextinguible.

La respiration est dans son état naturel, à moins que l'inflammation ne soit très-intense et qu'elle ne s'étende à la totalité des intestins, et surtout au péritoine. Elle devient alors petite, entrecoupée,

parce que la souffrance des intestins s'oppose à l'abaissement du diaphragme.

Le pouls est à peu près comme en santé, lorsque la dysenterie est légère ; mais lorsqu'elle est un peu intense, il éprouve toujours quelque altération ; il devient serré et augmente de fréquence ; dans le plus haut degré de la maladie, il est petit, serré, intermittent.

Les urines sont rouges, peu abondantes, et prennent très-promptement une odeur ammoniacale. L'irritation se propage, dans quelques cas, au col de la vessie, et y détermine de l'ardeur en urinant, et même un écoulement muqueux, comme cela s'observe quelquefois. La peau est sèche et chaude, et ne fait plus ses fonctions.

Les forces s'épuisent rapidement par les efforts violens et répétés pour aller à la garde-robe, et par les évacuations qu'ils déterminent. Un amaigrissement très-rapide et considérable, provenant des mêmes causes, atteste la gravité de la maladie. Les malades sont souvent dans un état de prostration considérable ; ils éprouvent des douleurs dans les cuisses, dans les jambes et dans le dos.

Les sens et les facultés intellectuelles sont à peu près dans leur état naturel ; il y a seulement un peu d'abattement et de découragement ; rarement voit-on survenir du délire.

Au reste, tous ces phénomènes, qui sont le produit des sympathies que le canal intestinal entretient avec toutes les autres parties de l'économie, sont susceptibles de présenter un grand nombre de modifications, suivant le degré de la maladie, la sensibilité plus ou moins grande du malade, sa constitution, etc. La fièvre qui l'accompagne ordinairement n'existe quelquefois pas, mais cela est assez rare ; et si on observe bien attentivement le malade, on trouve presque toujours un petit mouvement fébrile. *Stoll* dit même formellement qu'il ne se rappelle pas en avoir vu une seule qui en fût exempte. Cependant il est des sujets peu sensibles qui peuvent

avoir une dysenterie, même assez intense, sans que le cœur et les autres organes en reçoivent aucune influence.

Diagnostic.

La dysenterie est assez caractérisée par le ténesme, les déjections fréquentes, mais en petite quantité, de matières muqueuses et souvent sanguinolentes, les tranchées, un affaiblissement considérable et un amaigrissement rapide, pour pouvoir, avec un peu d'attention, la distinguer d'une autre maladie. On pourrait, il est vrai, lorsqu'elle est légère, la confondre avec une diarrhée très-intense ; mais n'est-ce pas alors la même maladie? et le même traitement ne leur convient-il pas? Il est plus difficile de se tromper pour l'entérite, puisque dans cette dernière les déjections sont presque toujours supprimées. Mais, en supposant qu'on se trompât, il n'y aurait pas de graves inconvéniens de traiter une dysenterie comme une entérite, ou une entérite comme une dysenterie.

Prognostic.

Le prognostic que l'on doit porter sur cette maladie doit varier suivant l'âge, le sexe, la constitution du sujet, le caractère de l'affection, la légèreté ou la gravité des symptômes.

On a remarqué qu'elle est plus fâcheuse chez les hommes et les vieillards que chez les femmes et les enfans ; elle est également plus fâcheuse chez les personnes naturellement faibles, ou débilitées par des excès, des chagrins, des travaux forcés, une mauvaise nourriture. Elle est toujours très meurtrière dans les pays bas, marécageux, et dans ceux qui sont très-chauds et en même temps humides. Elle est ordinairement peu grave quand elle est sporadique ; elle l'est toujours beaucoup quand elle est endémique ou épidémique ; quand la fièvre qui l'accompagne prend un mauvais caractère ; enfin quand elle se complique avec quelque autre affection grave.

Quant à ce qui concerne le caractère des symptômes, on observe que la dysenterie est d'autant plus fâcheuse, que les selles sont plus fréquentes, plus douloureuses, et moins abondantes; que le ténesme est plus violent dès les premiers jours; que les douleurs laissent moins d'intervalle entre elles.

Les déjections fréquentes qui ne diminuent pas les douleurs sont très-fâcheuses; elles annoncent une irritation très-considérable des intestins : celles qui sont noires, fétides, et qui sont rendues sans douleurs, sans ténesme, sont le présage d'une mort prochaine.

Quelques stries de sang mêlées aux matières évacuées n'aggravent pas beaucoup la maladie. *Degner* la regarde comme plus fâcheuse lorsque ces matières sont purement muqueuses. Cet auteur et *Zimmermann* regardent même un écoulement de sang abondant comme une circonstance plus avantageuse que nuisible. On se rend facilement raison de cela lorsqu'on fait attention que cette hémorrhagie agit ici comme une saignée locale, en dégorgeant directement l'intestin enflammé. Cependant, lorsque le sang rendu est très-abondant, noirâtre et fétide, il annonce toujours un état fâcheux.

Si les tranchées et les douleurs, après avoir été très-fortes, cessent tout à coup, et qu'en même temps les traits s'affaissent, que le pouls devienne vermiculaire, imperceptible; que les extrémités se refroidissent et se couvrent d'une sueur froide et gluante, on peut assurer que la mort n'est pas loin.

Baglivi regarde le vomissement comme très-dangereux : voici comment il s'exprime là-dessus : *Omnes dysenteriæ quæ incipiunt cum nauseâ, et deindè superveniunt vomitus, omnes penè lethales fuerunt, ut sæpè observavi in nosocomiis Italiæ.* On doit attribuer ce danger à l'inflammation qui s'est étendue jusqu'à l'estomac, et qui produit tous les accidens fâcheux qu'on observe alors; comme l'a très-bien fait remarquer le même auteur dans cet autre passage : *In lethali dysenteriâ, ventriculus quoque in consensum trahitur, undè tot mala.*

Lorsque les déjections ne sont pas très-fréquentes, que les tranchées ne sont pas bien violentes, qu'elles cessent après les évacuations; que le ténesme est modéré, que l'estomac ne paraît pas affecté et que les forces se soutiennent, on peut porter un prognostic favorable.

Le retour de l'appétit, des forces, une transpiration douce, égale, des urines abondantes, laissant déposer un sédiment briqueté, des selles plus abondantes, en partie stercorales, la diminution du ténesme et des douleurs, annoncent une guérison prochaine. Des gaz rendus par l'anus sont, d'après *Hippocrate*, un signe très-favorable.

Terminaisons.

La durée de la dysenterie n'est pas fixe; elle doit varier suivant le traitement qui a été mis en usage, le régime qu'a suivi le malade, sa constitution, la légèreté ou la gravité de l'inflammation, etc. Quoi qu'il en soit, elle peut se terminer par le retour à la santé, par la mort, par une métastase; et enfin elle peut passer à l'état chronique.

La terminaison par le retour à la santé s'opère quelquefois par délitescence; mais le plus souvent c'est par résolution. Les tranchées deviennent moins violentes, et laissent entre elles plus d'intervalle, les déjections diminuent de fréquence, augmentent de quantité, et deviennent de plus en plus consistantes et stercorales; le ténesme se calme par degrés, et disparaît ou ne tarde pas à disparaître; les forces, l'appétit, la gaîté reviennent; les phénomènes sympathiques se dissipent graduellement; et enfin tout rentre dans l'ordre. Après que tous les autres symptômes ont disparu, il reste quelquefois un flux diarrhéique, ou un ténesme, qui ne tardent pas à disparaître le plus ordinairement, mais qui quelquefois persistent d'une manière désespérante pour le médecin.

La terminaison par la mort peut avoir lieu de plusieurs manières.

1.° Par l'excès d'inflammation et la violence des douleurs. On doit redouter ce mode de terminaison lorsque les tranchées sont extrêmement violentes, que le ventre est très-douloureux, que la face se grippe, que le malade pousse des cris plaintifs, que le pouls devient très-fréquent, petit, intermittent, et qu'il survient du hoquet et des convulsions.

2.° Par la gangrène. Dans ce cas, les douleurs, après avoir été très-fortes, très violentes, se calment tout à coup; le malade se croit quelquefois guéri; mais cette cruelle illusion n'est pas de longue durée, et les symptômes les plus funestes ne tardent pas à venir lui annoncer une mort prochaine. Les déjections sont rendues involontairement, sans ténesme; elles sont noires, fétides, et d'une odeur cadavéreuse; les traits de la face s'affaissent, les tempes se creusent, les yeux deviennent ternes, caves; la peau prend une couleur terreuse, livide; le pouls devient presque insensible, vermiculaire; les extrémités se refroidissent, se couvrent d'une sueur froide, visqueuse, très-fétide; et enfin la mort vient mettre fin à cet état déplorable.

3.° Par l'épuisement, qui est la suite de la durée très-prolongée de la maladie. Mais ce qu'il y a à dire se rapporte à la dysenterie chronique, dont je vais m'occuper.

La terminaison par métastase, la plus fréquente, est celle qui a lieu par un rhumatisme. *Stoll* en rapporte plusieurs exemples. Le même auteur dit aussi l'avoir vue se terminer par une pleurésie, une pneumonie, une péritonite, une difficulté d'uriner. Ces derniers modes de terminaison sont presque toujours déterminés par l'usage prématuré des astringens, des narcotiques ou des échauffans.

Le passage à l'état chronique ne doit pas être regardé comme une terminaison, mais comme une prolongation de la maladie au-delà de l'époque où elle se termine le plus ordinairement. Cependant ce n'est pas seulement cette durée considérable qui constitue la *chronicité*, puisque la dysenterie peut présenter une marche

chronique dès son développement. Cet état chronique est fréquent chez les personnes âgées, d'une constitution naturellement faible, ou rendue telle par des excès, des chagrins, une mauvaise nourriture, etc.; chez les personnes qui, venant des pays froids ou tempérés, contractent l'affection dans les pays chauds. Il est encore extrêmement fréquent dans les endroits où cette affection est endémique; ce qui provient de la persistance des causes auxquelles les malades ne peuvent se soustraire. Cependant le plus souvent il est déterminé par la violence de la phlegmasie, par un traitement mal ordonné, par l'emploi prématuré des astringens, des narcotiques, des excitans; par l'abus des purgatifs, des vomitifs, et enfin par des excès dans le régime. Le refroidissement auquel les malades sont exposés en allant à la garde-robe est une cause qui fait passer très-fréquemment la dysenterie de l'état aigu à l'état chronique. Au reste, voici ce qui caractérise cet état.

Les douleurs diminuent de violence, le ténesme se calme ou disparaît entièrement; les déjections deviennent moins fréquentes, plus abondantes; elles contiennent moins de sang, ou même n'en contiennent pas; elles sont blanchâtres, puriformes, et même purulentes, ce qui vient des ulcérations, qui sont alors assez fréquentes; le malade prend un peu d'appétit; il en est même qui ont un appétit vorace; mais les digestions se font mal, et les alimens ne passent qu'à demi digérés; les forces se relèvent d'abord un peu, mais elles se perdent insensiblement à mesure que la maladie fait des progrès. Il y a presque constamment un petit mouvement fébrile le soir; le pouls est fréquent, serré; la peau est sèche, aride, terreuse. Cette affection, ainsi devenue chronique, est ordinairement très fâcheuse et très-opiniâtre; elle résiste quelquefois au régime le mieux ordonné et le mieux suivi, et au traitement le plus sagement administré; mais souvent aussi elle n'est entretenue que par le mauvais régime que suit le malade, et par le mauvais traitement auquel il est soumis.

Altérations organiques qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres.

Ces altérations sont le résultat de l'inflammation des intestins. Ce sont elles qui, consignées dans les ouvrages de *Morgagni*, de *Bonet*, ont amené à la connaissance de la vraie nature de la dysenterie. Il convient de les considérer dans l'état aigu et dans l'état chronique.

1.° Quand le malade est mort de l'excès de l'inflammation et de la douleur, il faut que l'affection ait été extrêmement aiguë; et alors on ne doit pas trouver de désorganisations bien considérables. La membrane muqueuse des gros intestins est épaissie, boursoufflée, injectée, et d'une couleur rouge, qui varie depuis le rosé jusqu'au brun, et même au noir; elle est quelquefois corrodée, ulcérée: leur surface extérieure présente à peu près le même aspect quant à la couleur; leur cavité est toujours plus ou moins rétrécie, et renferme des matières très-variables et semblables à celles que rendent les malades. Quand l'inflammation s'est étendue à toute l'épaisseur de l'intestin, on rencontre quelquefois des foyers purulens entre ses tuniques.

Lorsque la gangrène a précédé la mort, la membrane muqueuse du colon est noire, fragile, et répand une odeur extrêmement fétide. Quelquefois elle ne présente pas cet état dans toute son étendue; elle offre seulement des plaques gangréneuses éparses çà et là, et séparées par des intervalles d'une couleur rouge plus ou moins foncée. L'intestin est, dans quelques cas, sphacélé dans toute son épaisseur, et perforé, comme *Bonet* et *Morgagni* en rapportent des exemples.

2.° Dans l'état chronique, la rougeur de la membrane muqueuse est ordinairement moins intense que dans l'aigu; mais elle est plus épaisse, plus boursoufflée, et offre souvent en plusieurs endroits des ulcérations qui en occupent toute l'épaisseur, et dont les bords sont coupés perpendiculairement et irrégulièrement, comme ceux

des ulcères vénériens; d'autres fois on ne trouve que des granulations rouges, dures, que l'on a regardées comme provenant d'une altération des follicules muqueux. Ces ulcérations et ces granulations se rencontrent à la fin de l'iléon, sur la valvule iliocœcale, dans le cœcum, mais surtout dans le rectum. Les parois du colon, quand la maladie a duré long-temps, sont très-épaissies, lardacées, et sa cavité extrêmement rétrécie. Les ganglions de la partie du mésentère qui correspond à l'intestin enflammé sont ici, comme dans l'état aigu, tuméfiés, quelquefois d'un volume énorme, et dans quelques cas même suppurés.

Mais les marques de la phlogose ne se bornent pas toujours aux gros intestins; elles s'étendent souvent aux intestins grêles et à l'estomac, comme on en trouve de nombreux exemples dans les auteurs.

Traitement.

Le caractère de la dysenterie ayant été pendant long-temps méconnu, les indications et les moyens thérapeutiques ont dû varier suivant l'idée que se faisaient les médecins de sa cause prochaine. Les uns, l'attribuant à des ulcérations dans les intestins, voulaient qu'on employât les résineux et tous les moyens propres à favoriser la cicatrisation. Les autres, ne voyant dans cette affection que des matières âcres, enflammées, bilieuses, putrides, acides, alcalines, irritant la membrane muqueuse intestinale, ont prescrit les évacuans, les absorbans, etc. Quelques-uns, la regardant comme une affection essentiellement asthénique, comme un relâchement des intestins, ont ordonné les astringens, les toniques les plus énergiques. Quelques autres enfin, sans se donner la peine de chercher la cause prochaine de la dysenterie, se sont seulement évertués à trouver de prétendus spécifiques; plusieurs substances ont été employées comme telles, mais elles n'ont pas tardé à retomber dans l'oubli. Tous les médecins (j'en

excepte les derniers, qui ne méritent pas ce nom) ont combattu, non la maladie elle-même, mais seulement ses effets; ils n'ont pas vu que ces mucosités, ces matières qui attiraient toute leur attention ne sont que l'effet de l'altération des solides et de la modification de leurs propriétés vitales, et qu'on peut en tarir la source en combattant cette altération, et en ramenant les propriétés à leur type naturel. Il a dû sans doute résulter de fâcheux effets de ces traitemens, basés sur des théories erronées, très-différens entre eux, quelquefois opposés, et toujours éloignés de la vraie indication.

Quoique la dysenterie ait été reconnue pour une phlegmasie, on a encore continué d'employer les évacuans, qui semblent consacrés par l'usage et des guérisons assez nombreuses. Les émétiques surtout ont réussi dans un assez grand nombre de cas; et même parmi ceux-ci l'ipécacuanha a été regardé pendant longtemps comme un spécifique, étant employé dès le principe de la maladie. Il a perdu maintenant beaucoup de sa réputation; et généralement on lui préfère le tartrate d'antimoine et de potasse, à cause de son action diaphorétique. Ces médicamens amènent la solution de la maladie en débarrassant l'estomac des matières nuisibles qu'il contient, et qui pourraient aller irriter la membrane muqueuse des intestins; mais surtout par la secousse qu'ils procurent, secousse qui tend à mettre en équilibre les propriétés vitales concentrées sur un seul point. Ils peuvent donc être employés, dès le début de la maladie, lorsqu'elle n'est pas très-intense, que le sujet n'est pas trop irritable, et que l'estomac ne participe pas à l'inflammation; mais comme ils peuvent être nuisibles même lorsqu'ils sont en apparence indiqués, il faut être très-prudent dans leur emploi.

Les purgatifs, aussi anciennement et aussi généralement employés que les émétiques, sont moins avantageux dans leurs résultats, et peuvent être bien plus nuisibles, parce qu'ils portent une irritation directe sur la membrane muqueuse déjà enflammée. *Syden-*

ham avait bien observé les mauvais effets des purgatifs, quoique cependant il les employât, « Comme on sait, dit-il, que les purgatifs les plus doux, tels que les simples minoratifs, augmentent les tranchées, dissipent les forces et dérangent le malade par le nouveau tumulte qu'ils excitent dans le sang et les humeurs pendant qu'ils agissent, j'emploie pour cette raison un calmant un peu plus tôt qu'on ne le fait d'ordinaire après les purgatifs.... Mon but en cela est d'apaiser les mouvemens que j'excite par les purgatifs. » Je crois donc qu'il est plus avantageux de s'en abstenir que de les employer.

L'opium, d'abord préconisé, et beaucoup employé par *Sydenham* et *Villis* comme moyen curatif, a été ensuite jugé différemment par les praticiens qui les ont suivis. Les uns l'ont entièrement abandonné; les autres ne l'ont employé que dans quelques cas, lorsque, par exemple, il convient de calmer quelque symptôme trop incommode, tel que le ténesme. Dans ces derniers temps, M. le docteur *Latour* d'Orléans a de nouveau mis en usage ce médicament dans le traitement de la dysenterie; il le regarde, étant administré dès le début, comme un moyen spécifique qui fait avorter l'inflammation, en agissant comme perturbateur: son action ne serait donc pas bien différente de celle des émétiques; aussi M. *Latour* a-t-il observé que ce moyen, très-utile dès le principe de la maladie, n'offrait plus les mêmes avantages lorsqu'elle a acquis beaucoup d'intensité et que la fièvre est très-forte. Ce médicament est surtout très-recommandable lorsque les tranchées sont très-violentes et le ténesme très-incommode, et que les symptômes tiennent plutôt à la grande sensibilité du sujet qu'à l'intensité de l'inflammation; car, dans ce dernier cas, les saignées et les boissons mucilagineuses sont les meilleurs calmans. On le donne ordinairement à doses fractionnées et à des intervalles rapprochés. Les préparations les plus usitées sont le laudanum de *Sydenham* et l'extrait gommeux. Ce dernier est préférable, en ce qu'il est privé de sa partie résineuse.

C'est de la connaissance de la dysenterie qu'on doit faire découler les indications curatives. *Cognitio morborum est materia remediorum*, dit *Galien*. Cette maladie consistant donc dans une inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, deux indications se présentent : 1.° éviter tout ce qui peut porter une irritation sur le lieu enflammé; 2.° employer tous les moyens capables de diminuer, de dissiper cette inflammation.

Pour remplir la première indication, il faut soumettre les malades à une diète plus ou moins sévère, suivant les circonstances. Si l'inflammation est très-intense, la fièvre très-forte, le sujet jeune, il faut soustraire toute espèce d'alimens. Dans le cas contraire, et si la faim se prononce fortement, si l'estomac est dans un bon état, on peut permettre quelques légères crèmes de riz, d'orge; quelques panades, la décoction blanche de *Sydenham*. Ces alimens, très-légers, sont presque digérés en entier, et ne fournissent que très-peu de matières fécales; ce qui fait qu'ils sont bien préférables à d'autres. Il faut surtout recommander d'éviter les liqueurs alcoholiques, les substances échauffantes, qui mettraient les malades dans un grand danger, si elles n'entraînaient pas leur mort, comme beaucoup de praticiens, et *Zimmermann* entre autres, ont eu lieu de s'en convaincre. Ceux qui dès le commencement, dit ce dernier, eurent recours au vin ou à d'autres choses échauffantes, rejetèrent tout pendant plusieurs jours, se plaignant de mal de cœur, et se trouvant dans le plus grand danger. » Il faut en outre avertir le malade de bien prendre garde de se refroidir en allant à la selle; faire enlever les matières des déjections aussitôt qu'elles sont rendues, et renouveler de temps à autre l'air de l'appartement. Ces deux précautions sont surtout indispensables lorsqu'un grand nombre de malades se trouvent rassemblés dans un même endroit, et que la dysenterie est épidémique.

La seconde indication exige le traitement antiphlogistique. Ainsi il faut prescrire les boissons mucilagineuses, rafraîchissantes, telles que la solution de gomme, l'infusion de fleurs de guimauve,

le mucilage de graine de lin, la décoction de riz, d'orge, de chiendent : lorsque la soif est très-intense, on peut, pour la calmer, les aciduler, ou même donner une très-légère limonade. Les fruits acidules, mucoso-sucrés, pris modérément, sont très-avantageux, et comme alimens, et comme moyens curatifs. Des lavemens émolliens, poussés en petite quantité à la fois, produisent de très-bons effets : en même temps qu'ils entraînent les matières, ils calment l'inflammation en agissant comme topiques ; ils ne peuvent être nuisibles que lorsque le rectum est très-enflammé, très-sensible, et que le colon est très rétréci; dans ce cas il faut s'en abstenir, et insister sur les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses. Souvent ces moyens très-simples suffisent pour déterminer promptement la guérison de la maladie. Cependant lorsque l'inflammation est très-intense, que la fièvre est très-forte, que les déjections sont très-fréquentes, très-douloureuses, ils pourraient être insuffisans ; il convient alors d'employer les saignées, soit générales, soit locales. Les premières sont très-utiles lorsque le sujet est jeune, robuste, pléthorique, et que l'inflammation s'est étendue à tous les tissus de l'intestin. Dans tous les autres cas, les secondes leur sont préférables : on les pratique au moyen de sangsues que l'on applique au périnée, à l'anus. On favorise leurs bons effets en faisant des fomentations sur les piqûres, sur l'abdomen, et en faisant prendre des demi-bains ou des bains entiers, avec les précautions nécessaires pour que le malade n'ait pas froid, soit en y entrant, soit en en sortant.

Quand le malade est convalescent, il faut encore qu'il se ménage beaucoup, car les rechutes sont très-fréquentes et très-fâcheuses. Il devra se tenir très-chaudement, éviter l'humidité, la suppression de la transpiration, et surtout les excès dans le régime et l'abus des excitans. On peut cependant lui permettre un peu de vin, afin de relever le ton de l'estomac et de favoriser la digestion. Du reste, il faut qu'il fasse usage d'une nourriture légère et facile à digérer, jusqu'à ce qu'il soit parfaitement rétabli.

La dysenterie ayant passé à l'état chronique, peut se présenter sous deux conditions différentes, qui exigent deux traitemens différens.

Quand les selles sont abondantes, qu'elles consistent en des alimens mal digérés, liquides, ou qu'elles sont seulement séreuses, qu'il n'y a pas de ténesme, que l'irritation est peu considérable, on emploie très-utilement les toniques, les astringens, les frictions sèches, et de bons alimens.

Mais lorsqu'il y a beaucoup d'irritation, de la fièvre; que les déjections sont peu abondantes, muqueuses, sanguinolentes, très-fétides, il faut insister sur le traitement antiphlogistique, mais moins sévèrement que pour la dysenterie aiguë. Les saignées seraient ici peu utiles : il faut donc se borner aux boissons mucilagineuses, qu'il faut encore aromatiser un peu, afin de favoriser l'action digestive de l'estomac. Les frictions sèches, les vêtemens de laine appliqués sur la peau; l'exercice, lorsque les forces ne sont pas trop épuisées, produisent quelquefois de bons effets. Les vésicatoires appliqués sur les cuisses, sur l'hypogastre, ont quelquefois été très-avantageux. Mais tous ces moyens échoueraient, si l'on ne prescrivait un régime convenable : ainsi il ne faut permettre aux malades que des crèmes, des bouillies, de la semoule, du vermicelle. Le lait, lorsqu'ils peuvent le digérer, est un très-bon aliment dans cet état de la maladie. Lorsque des personnes ont contracté la dysenterie loin de leur pays natal, et qu'elle est devenue chronique, elles se trouvent ordinairement très-bien d'y revenir.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Tempestatum anni mutationes potissimùm morbos pariunt; et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes, aut frigoris, aut caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Victûs ratio humida omnibus febricitantibus, pueris verò maximè, atque aliis qui ita vivere consueverunt, confert. *Sect.* 1, *aph.* 16.

IV.

Neque satietas neque fames, neque aliud quidquam bonum, quod naturæ modum excesserit. *Sect.* 2, *aph.* 8.

V.

In alvi fluxionibus dejectionum mutationes, nisi in prava commutentur, juvant. *Ibid.*, *aph.* 14.